



FICHE DE RENSEIGNEMENT

ACCUEIL DE LOISIRS ETE 2026



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Né (e) le :/...../..... Classe : Ecole fréquentée :

Adresse des parents :

Code postal : Ville :

REPRESENTANT DE L'ENFANT 1 :

Mme M. Nom d'usage Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Situation familiale :

Téléphone personnel : Tél. portable :

Tél professionnel : Email :

REPRESENTANT DE L'ENFANT 2 :

Mme M. Nom d'usage Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Situation familiale :

Téléphone personnel : Tél. portable :

Tél professionnel : Email :

ALLOCATIONS FAMILIALES

N° Sécurité Sociale :

<u>Caisse d'allocations familiales :</u> Adresse : N° d'allocataire :	<u>Mutualité Sociale Agricole :</u> Adresse : N° d'allocataire :
--	---

ASSURANCE

Assurance : Adresse :

N° de police

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET A RECUPERER L'ENFANT (autres que les parents)

Nom, prénom N° de téléphone Lien avec l'enfant :

Nom, prénom N° de téléphone Lien avec l'enfant :

SORTIE SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer SEUL à la maison après le fonctionnement du centre de Loisirs :

Oui ☐

Non ☐

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant

Adresse et n° de téléphone

Autorise la direction de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence et les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires et m'engage à rembourser les frais médicaux et les frais pharmaceutiques avancés par l'Accueil de Loisirs

DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant

☐ certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche. (Pour tout changement, le transmettre par écrit) et avoir pris connaissance du fonctionnement et des conditions financières.

☐ autorise mon enfant à participer à toutes activités de l'Accueil de Loisirs, déplacements (à pied, à vélo, en car, en train) et sorties.

☐ prend note que mon enfant est sous la responsabilité de la structure que pendant les heures de présence de l'enfant.

☐ atteste avoir souscrit une assurance périscolaire (fournir le justificatif).

☐ accepte l'utilisation de l'image de mon enfant pour le journal et le site internet de l'Accueil de Loisirs, et renonce à toute contrepartie financière.

☐ a lu et accepte le règlement intérieur du centre.

A....., le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



FICHE D'INSCRIPTIONS (Règlements et tarifs)

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION :

☐ Le dossier d'inscription rempli

☐ La fiche sanitaire

☐ Revenu fiscal de référence 2025 (sur les revenus 2024) (si le document n'est pas fourni, le tarif le plus élevé sera appliqué)

☐ Une photo de votre enfant (pour l'équipe d'animation, format carte d'identité)

☐ L'attestation d'assurance

☐ Prévoir une carte d'identité en cours de validité de votre enfant pour éventuellement une sortie en Belgique.

TARIF

CENTRE DE LOISIRS		PERISCOLAIRE			
FORFAIT 1 SEMAINE		SERVICE GARDERIE		SERVICE CANTINE	
REVENU FISCALE DE REFERENCE 2024	TARIF/ SEMAINE		TARIF/ SEMAINE		TARIF/ SEMAINE
Jusqu'à 19 999€	72€	Forfait matin (5 jours) : 7h30 à 9h00	15€	Lundi-mardi : Repas fourni par Api restauration	5.5€
De 20 000€ de 29 999€	82€	Forfait soir (5 jours) : 17h00 à 18h30	15€	Mercredi Pique-Nique (à fournir par vos soins)	0€
De 30 000€ de 39 999€	92€	Forfait matin et soir (5 jours)	25€	Jeudi : Repas « Centre » organisé par l'équipe	5.5€
De 40 000€ de 49 999€	102€	Garderie occasionnelle (soit le matin, soit le soir)	5€	Vendredi : Grande journée continue. Pique-nique (à fournir par vos soins)	0€
A partir de 50 000€	112€				

Pour la semaine de 4 jours (le 14 juillet est férié, une réduction de 10€ pour la semaine)

Un supplément peut être demandé pour des moyennes et grandes sorties.

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

FORFAIT SEMAINE

	TARIF POUR UNE SEMAINE SELON MA FEUILLE D'IMPOSITION				
SEMAINE DU	TARIF 1 72€	TARIF 2 82€	TARIF 3 92€	TARIF 4 102€	TARIF 5 112€
6/07 AU 10/07	☐	☐	☐	☐	☐
SEMAINE DU	TARIF 1 62€	TARIF 2 72€	TARIF 3 82€	TARIF 4 92€	TARIF 5 102€
13/07 AU 17/07 (4jours)	☐	☐	☐	☐	☐
SEMAINE DU	TARIF 1 72€	TARIF 2 82€	TARIF 3 92€	TARIF 4 102€	TARIF 5 112€
20/07 AU 24/07	☐	☐	☐	☐	☐
TOTAL 1	€	€	€	€	€

PERISCOLAIRE**GARDERIE MATIN ET SOIR***Merci de compléter le tableau d'inscription*

SERVICE	L6/07	M7/07	M8/07	J9/07	V10/07	L13/07	M14/07	M15/07	J16/07	V17/07
Service garderie matin (7h30-9h00)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Service garderie soir (17h00-18h30)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SERVICE	L20/07	M21/07	M22/07	J23/07	V24/07					
Service garderie matin (7h30-9h00)	☐	☐	☐	☐	☐					
Service garderie soir (17h00-18h30)	☐	☐	☐	☐	☐					
		FORFAIT GARDERIE						GARDERIE OCCASSIONNELLE (5€ pour le matin ou le soir)		
SEMAINE DU		MATIN 15€/SEMAINE	SOIR 15€/SEMAINE		MATIN ET SOIR 25€/SEMAINE		NOMBRE			
6/07 AU 10/07		€	€		€		 X 5€ = €			
13/07 AU 17/07		€	€		€		 X 5€ = €			
20/07 AU 24/07		€	€		€		 X 5€ = €			
TOTAL		€	€		€		€			
TOTAL 2		€								

CANTINE

Merci de compléter le tableau d'inscription

SERVICE	L6/07	M7/07	M8/07	J9/07	V10/07	L13/07	M14/07	M15/07	J16/07	V17/07
Service cantine (12h00-13h30)	☐	☐	☐ Pique-nique	☐	Journée continue pour tous	☐	☐	☐ Pique-nique	☐	Journée continue pour tous
SERVICE	L20/07	M21/07	M22/07	J23/07	V24/07					
Service cantine (12h00-13h30)	☐	☐	☐ Pique-nique	☐	Journée continue pour tous					

	LUNDI-MARDI : CANTINE	MERCREDI : PANIER REPAS	JEUDI : REPAS ORGANISE PAR LE CENTRE	VENDREDI : LA GRANDE JOURNEE CONTINUE
	5.5€ pour le repas fourni par API restauration	Pique-nique ramenez par vos soins	5.5€ pour le repas à thème Exemple : repas à la friterie, Pizzeria ...	Pique-nique ramener par vos soins
SEMAINE DU	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
6/07 AU 10/07	 X 5.5€ = €	0 €	 X 5.5€ = €	0 €
13/07 AU 17/07	 X 5.5€ = €	0 €	 X 5.5€ = €	0 €
20/07 AU 24/07	 X 5.5€ = €	0 €	 X 5.5€ = €	0 €
TOTAL	€	0 €	€	0 €
TOTAL 3	€			

REPAS : (merci de cocher la case si nécessaire)

☐ Repas sans porc ☐ Repas sans viande ☐ Allergie alimentaire :

Pour tout changement, prévenir par mail 48h à l'avance : l.houzet@saintjude.fr

RECAPITULATIF

TARIF SEMAINE	PERISCOLAIRE	
TOTAL 1 :€	TOTAL 2 (Garderie) :€	TOTAL 3 (Cantine) :€
FRAIS ADHESION A L'ASSOCIATION D'UN MONTANT DE 15€ / FAMILLE (A Régler avec l'aîné) : ☐ 15€ / ☐ Déjà réglé avec l'aîné		
TOTAL : Total 1 + Total 2 + Total 3 + Adhésion :€		

☐ Je fais un don à l'association « Croc'Fun » d'un montant de€

REGLEMENT

☐	Carte Bancaire (lien de paiement)	€	Merci de laisser le mail pour l'envoi du lien de paiement :
☐	En espèce	€	
	Chèque		
☐	Chèque en une fois	€	
☐	Chèque en deux fois	€x 2 =€	
☐	Chèque en trois fois	€x 3 =€	
☐	Chèque en quatre fois	€x 4 =€	
☐	Chèque en cinq fois	€x 5 =€	
☐	Chèque en six fois	€x 6 =€	
☐	En Chèques Vacances	€	
TOTAL :		€	

DATE :

SIGNATURE :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui ☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui ☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :

DATE : Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE
À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le :

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »